



A PERCEPÇÃO E O CUIDADO DO CORPO APÓS INTERVENÇÃO COM *BRAINSPOTTING*: UMA VISÃO FENOMENOLÓGICA DA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA¹

THE PERCEPTION AND BODY CARE AFTER BRAINSPOTTING INTERVENTION: A PHENOMENOLOGICAL VIEW OF OBESITY IN ADOLESCENCE

Débora Candido de Azevedo²

Maria Aparecida Viggiani Bicudo³

Tulio Konstantyner⁴

Resumo: Este artigo apresenta resultados qualitativos de um ensaio clínico randomizado realizado com adolescentes com obesidade que passaram por um tratamento inovador com a terapia de *Brainspotting* com o objetivo de reduzir e controlar o excesso de peso. Buscamos compreender a percepção e o cuidado do corpo-próprio após a intervenção. Os dados foram analisados e interpretados à luz da filosofia husserliana do corpo-vivente, e dos conceitos de percepção, segundo Maurice Merleau-Ponty, e de Cuidado, conforme a hermenêutica de Martin Heidegger. Entendemos que a obesidade diz do corpo no fluxo contínuo das vivências com retenções/protensões, entrelaçando-se com os atos da consciência. As interpretações e reduções fenomenológicas apontaram cinco Ideias Abrangentes: percepção do corpo, modos de cuidado, modos de sentir, movimento de mudança rumo à liberdade e abertura ao futuro. A metacompreensão desvelou um novo sentido para a vivência da obesidade. O *Brainspotting* surge como técnica psicoterapêutica e estratégia complementar para o manejo da obesidade.

Palavras-chave: Psicologia; Adolescência; Obesidade; Fenomenologia; Corpo.

Abstract: This article presents qualitative results of a randomized clinical trial carried out with adolescents with obesity who underwent an innovative treatment with *Brainspotting* therapy with the aim of reducing and controlling excess weight. We sought to understand the perception and care of the self-body after the intervention. The data were analyzed and interpreted in the light of the Husserlian philosophy of the living body, and the concepts of perception, according to Maurice Merleau-Ponty, and Care, according to Martin Heidegger's hermeneutics. We understand that obesity speaks of the body in the continuous flow of experiences with retentions/protentions, intertwining with the acts of consciousness. The phenomenological interpretations and reductions pointed to five Overarching Ideas: perception of the body, modes of care, modes of feeling, movement towards freedom, and openness to the future. The metacomprehension revealed a new meaning for the experience of obesity. *Brainspotting* emerges as a psychotherapeutic technique and complementary strategy for managing obesity.

¹ Este artigo é resultado de pesquisa realizada no âmbito de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria, na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

² Doutora em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Psicóloga e preceptora afiliada na EPM/UNIFESP. Professora do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Fenomenologia do Rio de Janeiro (IFEN). São Paulo, SP, Brasil. E-mail: debora.azevedo@unifesp.br

³ Doutora em Ciências pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Rio Claro (FFCLRC). Professora Titular de Filosofia da Educação, aposentada na Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho” (UNESP). Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação Matemática na UNESP Rio Claro, São Paulo, Brasil. E-mail: mariabicudo@gmail.com

⁴ Doutor em Pediatria e Ciências Aplicadas a Pediatria pela EPM/UNIFESP. Prof. Adjunto da Disciplina de Nutrologia do Departamento de Pediatria da EPM/UNIFESP. São Paulo - SP - Brasil. E-mail: tkmed@uol.com.br



Keywords: Psychology; Adolescence; Obesity; Phenomenology; Body.

1 Introdução

O tema da obesidade é complexo e preocupante, sendo considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) de etiologia multifatorial que carrega desafios na prevenção e no tratamento, com sérias consequências para a saúde. Ela é caracterizada por um processo inflamatório decorrente do acúmulo excessivo de gordura causado pelo consumo excessivo de calorias e pelo baixo Dispendio Energético Diário, o que resulta em um balanço energético positivo (Weffort, 2019). Por se tratar de uma doença ou um fator de risco para outras comorbidades, as ciências naturais abordam a obesidade como algo a ser evitado, o que contribui para o movimento antiobesidade e para o aumento do estigma social, na medida em que sugere que além de ser uma responsabilidade médica a obesidade também é uma questão de responsabilidade pessoal e moral do indivíduo (Randall-Arell; Utley, 2014).

Do ponto de vista existencial, a obesidade é vista como um modo de estar no mundo refletindo a diversidade humana. Cada indivíduo é um corpo que vive tanto externa como internamente, na medida em que as dimensões física e psíquica fazem do corpo vivo o centro orientador da vida da pessoa e as sensações físicas e sensoriais se entrelaçam na totalidade do corpo-vivente, envolvendo todos os órgãos e funcionalidades. Essa fluidez do sentir penetra pela carnalidade do corpo e enlaça atos que vão além das sensações, constituindo valores e trazendo a dimensão sociocultural do mundo (Bicudo, 2022). Assim, a obesidade pode ser entendida como uma manifestação da maneira como o sujeito se compreende e percebe sua existência no mundo.

Do ponto de vista do homem como ser-no-mundo influenciado pela cultura, a obesidade é atualmente classificada como uma epidemia de saúde pública mundial, representando uma ameaça sanitária devido ao aumento das taxas de prevalência (WHO, 2022). Historicamente, a obesidade teve diferentes significados no mundo ocidental. Na Idade Média, era associada ao prestígio, à saúde e ao poder; e no modelo clerical, à culpa e ao pecado devido à gula, trazendo sentimento de culpa e vergonha. Na modernidade, foi vista como preguiça e incompetência. Essa visão se intensifica ainda mais no Iluminismo, quando uma abordagem mais técnica e individualizada com medições e classificações de gordura fez crescer o estigma no início do século XIX. Nesse período a ideia do funcionamento orgânico mudou, com o corpo passando a ser visto como um aparelho “energético” e com a análise química identificando os alimentos condenados, o



que trouxe mudanças na forma de estigmatizar as fraquezas e inferioridades do corpo e da obesidade. Na perspectiva do obeso, o sofrimento físico, moral e psicológico, revelou-se como infelicidade.

No século XX mudanças no estilo de vida e avanços na medicina, seja pelo ponto de vista estético ou pela descoberta de terapias para emagrecimento, acentuaram o conflito relacionado às imagens corporais e a luta contra a obesidade, estigmatizando ainda mais os indivíduos obesos. Atualmente, com a obesidade vista como epidemia, os indivíduos obesos são frequentemente estigmatizados como doentes sociais e moralmente fracassados, sendo considerados seres incômodos, dispendiosos e que perturbam a todos. O que diz o indivíduo com obesidade em seu autotestemunho é que vive uma “insuperável dilaceração íntima” (Vigarello, 2012, p. 318). O sofrimento de estar obeso, de enfrentar dificuldades para emagrecer, de necessitar entrar em uma forma ideal, somado aos estigmas advindos dessa condição acumulam traumas nas experiências pessoais.

Neste trabalho a obesidade será analisada da perspectiva husserliana de corpo-vivo, o qual se direciona intencionalmente aos outros corpos e a outros corpos-viventes e, como centro de orientação ao mundo, ao outro e a si mesmo (Bicudo, 2022), tendo o seu corpo-próprio como ponto zero de referência, ou conforme diz Merleau-Ponty (1999, p. 122): “meu corpo é o pivô do mundo”. O corpo vivente como consciente e intencional move-se autonomamente e se percebe, revelando autonomia e liberdade em relação ao mundo (Bicudo, 2022). Assim será tomado o sujeito sofrente dizendo do que sofre, com a intenção de compreender a experiência do adolescente com a obesidade, como ele se percebe no mundo-da-vida e como cuida de seu corpo.

A adolescência é uma fase complexa de intensas mudanças, abrangendo dos 10 aos 20 anos incompletos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O conjunto de transformações somáticas é chamado de puberdade (Brasil, 2017), uma fase multifacetada influenciada por características sócio-históricas e culturais.

Historicamente o conceito de adolescência é recente, surgindo no século XX com a industrialização e as mudanças sociais. No final do século XIX campanhas nacionalistas caracterizaram um marco do desenvolvimento humano quando os jovens nessa faixa etária passaram de uma “moral subalterna ao sistema produtivo a uma mais belicosa e ciente dos seus direitos” (Frota; Morato, 2009, p. 300). No início do século XX movimentos sociais em busca de liberdade consolidaram a adolescência como um período de crises e de busca de identidade. A Psicologia contribuiu para a construção do conceito ao impulsionar o caráter desenvolvimentista das capacidades humanas através dos testes

psicológicos. No Brasil movimentos juvenis das décadas de 1960 e 1970 lutaram por liberdade política, comportamental e existencial. Nos anos 1980 o consumo de bens materiais e culturais ganhou relevância entre os jovens (Frota; Morato, 2009), e na década de 1990 a adolescência passou a ser compreendida mais como um trabalho psíquico do que como uma etapa etária. Além disso, no cotidiano dos adolescentes a violência representada pelas gangues e pelos *videogames* explodiu (Dias, 2009).

No novo milênio a era tecnológica, a globalização e as redes sociais trouxeram novos desafios, impactando a saúde mental dos adolescentes. A “sociedade do cansaço” (Han, 2017), caracterizada pela busca incessante por bens de consumo e pela sobrecarga de informações, afeta profundamente os jovens. Apesar de todas as dificuldades enfrentadas, os adolescentes e jovens, que representam 30% da população da América Latina e do Caribe, desempenham um papel importante na sociedade contemporânea. Dentre os problemas enfrentados por eles estão: violência juvenil global que inclui *bullying*, brigas, assassinatos, agressões físicas e sexuais; morbimortalidade prematura devido à alta incidência de lesões; gravidez na adolescência; desigualdades sociais; doenças crônicas associadas ao uso de substâncias; comportamentos de risco; dificuldades de gênero; falta de acesso a informações; e serviços de saúde insuficientes. As principais causas de mortalidade incluem suicídio, acidentes de trânsito e homicídios (OPAS, 2024).

Fortalecer o desenvolvimento saudável dos adolescentes é crucial para que se tornem adultos capazes de cuidar de si e do mundo. A ontologia heideggeriana enfatiza o cuidado (*Sorge*, traduzido do latim como cura) como uma característica essencial da experiência humana, expressando a preocupação com a vida, com o outro e com o mundo (Heidegger, 2002a, 2002b).

Neste trabalho, o *Brainspotting* (BSP) foi usado para estabelecer esse cuidado e tratar adolescentes com obesidade. O BSP é uma terapia mente-corpo voltada ao reprocessamento de traumas (Hildebrand; Grand; Stemmler, 2017), que ajuda na regulação da ansiedade, no alívio do sofrimento e no enfrentamento de dificuldades emocionais. Dentre os princípios que norteiam essa intervenção estão a neurociência, a relação terapeuta/paciente e a postura fenomenológica (Grand, 2013).

Com base em conceitos de neuroplasticidade e neurogênese, o BSP busca tratar traumas com a autorregulação do *self* e a resolução de sintomas psicofísicos. O aspecto relacional é crucial para promover a confiança através da Moldura de Sintonia Dual – modo de ação do BSP –, que cria uma conexão neurobiológica do paciente com o

terapeuta (Corrigan; Grand; Raju, 2015), ou seja, o sucesso da terapia depende da confiança e da sintonia entre a dupla. Por fim, a postura fenomenológica assumida pelo terapeuta, que espera o fenômeno se mostrar sem se antecipar, deixando que o paciente dirija seu processo de cura, é fundamental. O paciente conduz o reprocessamento, com uma presença observadora e compassiva do terapeuta que, sem interromper o processo, se mantém sempre presente trazendo a sensação de cuidado.

Assim o BSP pode facilitar o tratamento clínico dos adolescentes com obesidade, ajudando no sofrimento psicoemocional relacionado ao excesso de peso. Como resultado o paciente adquire autoconsciência e percepção corporal, essenciais para a adesão às orientações nutricionais e comportamentais. A abordagem mostrou-se eficaz ao regular aspectos subjetivos e corporais dos adolescentes, proporcionando um suporte integral que vai além das terapias tradicionais de fala.

Nesse cenário epidemiológico a dificuldade de tratar a obesidade pediátrica suscita a necessidade de elaborar estratégias alternativas. Abordagens multidisciplinares, que combinam dieta, exercício físico e terapia comportamental, vêm se mostrando mais eficientes (Salam *et al.*, 2020). Além disso, terapias corpo-mente baseadas em neurociência têm se mostrado promissoras. Como exemplo, citamos o *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), que reduz significativamente os sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) – depressão, ansiedade e sofrimento subjetivo – frequentemente associados à obesidade (Chen *et al.*, 2014).

De fato, estudos apontam uma complexidade de fatores biológicos e psicossociais envolvidos no ganho de peso. Trata-se do neuroticismo, que compreende a ansiedade, a depressão, a impulsividade, a raiva e a hostilidade (Slabá *et al.*, 2020), especialmente entre adolescentes. Nesse período, o indivíduo passa por uma reorganização cerebral que afeta sua capacidade sináptica e torna o cérebro altamente receptivo a influências ambientais em seus engramas cerebrais (Herculano-Houzel, 2005). Assim, a adolescência torna-se uma fase promissora para a aplicação de técnicas de reprocessamento cerebral e para o tratamento de doenças sensíveis ao estado psicoemocional.

Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo estimar os efeitos do *Brainspotting* no estado nutricional antropométrico de adolescentes com obesidade e investigar a experiência dos adolescentes, com o objetivo de compreender sua percepção e cuidado com o corpo com obesidade após a intervenção com BSP.



2 Metodologia

2.1 Procedimentos de pesquisa, amostra e configuração

Os sujeitos deste estudo são adolescentes de 10 a 19 anos que faziam parte de um ensaio clínico randomizado realizado na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Foram considerados elegíveis com obesidade aqueles com valor de escore-z de Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I) maior do que 2 (De Onis *et al.* 2007). A intervenção testada foi a terapia de BSP associada à intervenção padrão para o tratamento da obesidade (apoio médico, nutricional e psicológico). Os participantes foram randomizados e alocados em grupo intervenção (GI) ou em grupo controle (GC). O tratamento foi realizado de março a julho de 2022, com seis encontros quinzenais com duração de 60 a 90 minutos aproximadamente. A abordagem com BSP seguiu as etapas da proposta original de aplicação (Grand, 2013).

Após a intervenção com BSP, o GI (n=9) passou por uma entrevista fenomenológica individual. A pergunta norteadora foi: “como você percebe seu corpo e como cuida dele desde antes do tratamento até agora?”.

2.2 Coleta de dados

Optamos por um entrevistador cego, psicólogo que foi orientado pelo pesquisador principal e que já conhecia os adolescentes como observador. Foi realizada uma entrevista-piloto, que revelou que pequenas mudanças eram necessárias. Assim como os atendimentos, as entrevistas foram realizadas em local adequado à área da saúde, com conforto e sigilo, e tiveram duração aproximada de 30 minutos. Elas foram realizadas em outubro de 2022, gravadas em áudio, transcritas literalmente e estão disponíveis para serem auditadas por cinco anos.

2.3 Ética

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob nº 3.903.607. A pesquisa foi registrada e aprovada no *Brazilian Registry of Clinical Trials* (ReBEC) sob nº RBR-8c5cjmg. Os participantes e seus responsáveis assinaram o termo de consentimento informado livre e esclarecido.



2.4 Análise fenomenológica

O método fenomenológico busca compreender o fenômeno que se mostra, entendido pela maneira como o sujeito com obesidade se vê e cuida de si, buscando compreender sua maneira de perceber as experiências de tratamento e o modo como ele se relaciona com sua doença. Dessa forma, o olhar atento para a transcrição das entrevistas realizadas conduziu a compreensão do que foi expresso pelos sujeitos. Os destaques realizados nos textos foram denominados de Unidades de Sentido (US), indicando o que fez sentido para o investigador, tendo a pergunta orientadora como norte. Em seguida, essas US foram abertas à análise hermenêutica, constituindo o que se denomina enxerto hermenêutico (Bicudo, 2011), movimento em que se busca compreender a totalidade do texto com apoio da literatura. É um movimento articulador que caminha em direção à constituição de Unidades de Significados (Usg), escritas em uma linguagem mais apropriada ao campo de investigação, sem modificar o dito no texto.

Os procedimentos de análise abrangeram uma Análise Ideográfica, com a leitura atenta das transcrições, a organização do conteúdo em partes discursivas, e o levantamento de 154 US que foram transformadas em 263 Usg, mediante um estudo hermenêutico, conforme exemplos apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Exemplo do Movimento de análise ideográfica

US	Enxerto Hermenêutico	O QUE DIZ
<p>US1ADO4</p> <p>Bom, sinto uma <i>melhora</i>. Perdi uns sete quilinhos aí só esse ano, está indo bem.</p>	<p>Melhora: 1. Tornar melhor. 2. Fazer prosperar. 3. Fazer melhoramentos em. 4. Restituir a saúde a; diminuir a doença a.</p> <p>“melhora”, in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2021, https://dicionario.priberam.org/melhora [consultado em 11-02-2023].</p>	<p>Usg1ADO4</p> <p>O sujeito se vê em um movimento temporal definido com perspectiva de melhora, perdeu peso, quantifica isso de modo objetivo e avalia positivamente essa mudança com clareza.</p>
<p>US1ADO9</p> <p><i>O meu corpo é assim:</i> primeiro eu gosto, assim, de pensar que emagreci, uma coisa que eu não conseguia. Estou mais relaxada, uma coisa que era bem difícil para mim. Eu venho, assim, me observando menos nervosa, então, menos sinais de nervosismo, sudorese, enfim, a respiração, palpitação, e até mesmo essa compulsão, assim, a mais por comida.</p>	<p>O meu corpo é assim: Merleau-Ponty (1999) contraria a ideia de um corpo entendido como uma coisa do mundo que se faz pela soma de processos físico-químicos ligados por relações de causalidade, iluminando a concepção de um corpo-existencial.</p> <p><i>Gosto de pensar que emagreci, não conseguia. Estou mais relaxada, coisa que era bem difícil:</i> descontraída, descansada, despreocupada, tranquila, sossegada, folgada, calma, mansa, disposta. https://www.sinonimos.com.br/relaxada/</p> <p><i>Venho me observando, menos sinais de nervosismo, sudorese, respiração, palpitação. Até mesmo essa compulsão a mais por comida:</i> Clinicamente falando, é o tipo de conduta que o sujeito é levado a realizar por uma imposição interna. Um pensamento (obsessão), uma ação, uma operação defensiva, mesmo uma sequência complexa de comportamentos, são qualificados de compulsivos quando a sua não-realização é sentida como tendo de acarretar um aumento de angústia. http://newpsi.bvpspsi.org.br/uploads/lista_terminologia_alfa_BVS_13032014.pdf</p>	<p>Usg1ADO9</p> <p>O sujeito fala do seu corpo, não dos aspectos físico-químicos apenas, mas como corpo existencial. Fica feliz de reconhecer que emagreceu e antes do tratamento não conseguia.</p> <p>Usg2ADO9</p> <p>O sujeito se percebe mais descontraído, coisa que antes não era fácil. Percebe os sintomas de nervosismo diminuindo.</p> <p>Usg3ADO9</p> <p>A obsessão por comida diminuiu.</p>

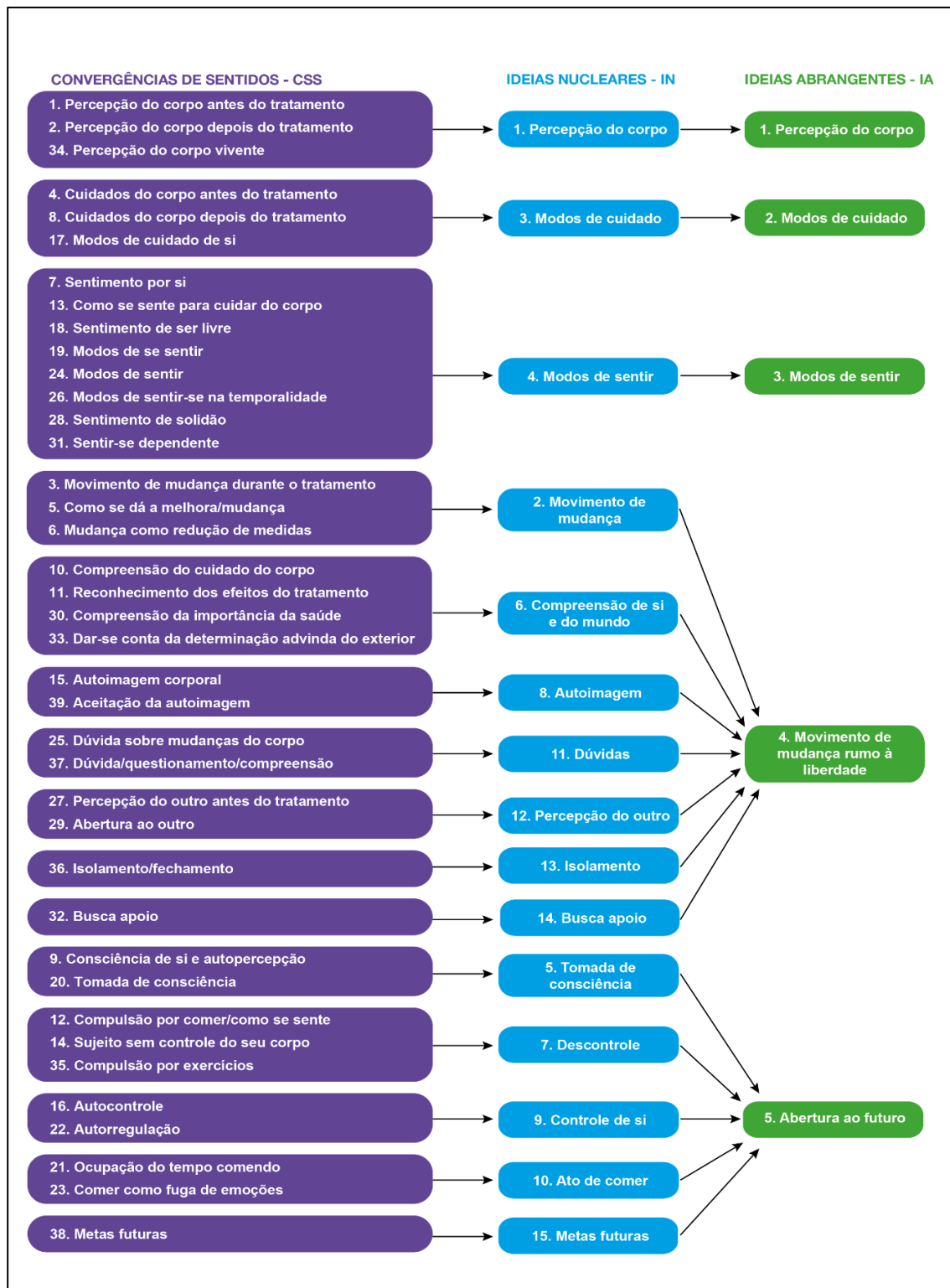
US: unidade de sentido; Usg: unidade de significado; ADO: Adolescente.

Fonte: Autores.

No movimento de reduções fenomenológicas, as Usg foram articuladas mediante um movimento do pensar reunindo ideias que indicam os mesmos sentidos, resultando em 39 Convergências de Sentido e Significado (CSS). Essas CSS formam núcleos de ideias advindas das US entrelaçadas, após serem nomeadas pelas USG com expressões mais abrangentes, mas sempre carregando indícios dos textos de todas as entrevistas. As ideias convergentes foram transformadas, mediante articulações sucessivas do pensar, em 15 Ideias Nucleares (IN), organizando os sentidos que convergiram para um mesmo tema, movimento esse denominado de Análise Nomotética (Figura 1). Dessa forma chegamos

a cinco Ideias Abrangentes (IA), que são as grandes convergências de sentidos articulados.

Figura 1: Movimento de análise dos dados – Análise Nomotética: Primeiras reduções para ideias convergentes, segundas reduções para ideias nucleares e terceiras reduções para ideias abrangentes.



Fonte: Os autores

As IAs foram interpretadas como trechos da transcrição e referências de autores que se entrelaçam no estudo. Após a interpretação das IAs, seguiu-se uma síntese compreensiva ou metacompreensão para um aprofundamento do que se evidenciou, propiciando novas compreensões do fenômeno da obesidade dos adolescentes.

3 Resultados e Discussão

A interpretação das US expressa os modos de os adolescentes se perceberem obesos e contextualiza suas especificidades. Assumindo que corpo-vivente é uma totalidade bio-psíquica-espiritual, esta investigação conduz à compreensão de que a obesidade e a perda de peso se dão nesse corpo em que a vida flui em um *continuum*. A tomada de consciência de si enquanto corpo biológico com excesso de peso e que perde esse peso ocorre com o se sentir bem ou não, o ser aceito ou não e o lidar consigo mesmo.

As respectivas interpretações e as sucessivas reduções fenomenológicas serão apresentadas em cinco IAs: percepção do corpo, modos de cuidado, modos de sentir, movimento de mudança rumo à liberdade e abertura ao futuro.

3.1 Percepção do corpo

A percepção do corpo, como compreendemos nas expressões dos sujeitos, diz sobre modos como eles se perceberam ao longo do tratamento e como eles se viam nessa temporalidade, delineada como antes e depois das intervenções com o BSP.

A concepção de corpo-vivente – corpo que vive e se sente vivendo – será expressa neste trabalho pela palavra *Leib*, que traz a organização da alma ente-lequial e “[...] revela-se como um núcleo organizador das dimensões corpóreas – do *Körper* – psíquicas, afetivas e espirituais” (Silva, 2017, p. 27).

Ao refletirem sobre a percepção do corpo-próprio nessa temporalidade, os adolescentes, em sua maioria, identificaram aspectos bem negativos do corpo, dos sentimentos e das vivências, a exemplo do que disse um dos participantes: “*Para mim não é algo mais desprezível como eu pensava (US12ADO2)*”.

Os adolescentes manifestaram muita vergonha pelos corpos que tinham e um acanhamento ao se posicionarem no mundo, com certo embaraço na lida com o corpo-próprio, tentando escondê-lo, muitas vezes por considerá-lo errado. Eles percebiam, ainda, o corpo mediante o mal-estar que sentiam por meio das dores, da depressão, da ansiedade, dos sintomas e das dificuldades. Com base na *US11ADO6* entendemos que os

adolescentes se preocupavam muito com o formato do corpo e com os olhares e falas negativas dos outros:

[...] quando eu comecei a passar com a doutora D. eu me sentia horrível, eu... um calor de rachar mamona e eu com a blusa de frio porque eu passo e as meninas ficavam olhando para a minha bunda, ficavam olhando para a minha barriga, olhava para o meu braço, para as estrias. Então isso me matava, me matava ali no meio.

Conforme iam falando sobre a forma do corpo em sua concretude, traziam um corpo pesado, lento e de difícil manejo: *“Antes eu me sentia muito mais cansada. Antes meu corpo era, eu sentia que ele era muito mais pesado... (US1ADO7)”*.

Ao falar sobre a autopercepção antes do tratamento, os adolescentes se deram conta de como era a relação com a ingestão de alimentos e a prática de exercícios ou de atividades físicas. De modo geral, eles sabiam das recomendações adequadas, mas não as seguiam: *“Antes do tratamento, tipo, falavam que eu tinha que emagrecer, eu não ligava tanto como agora (US3ADO5)”*.

Ao serem indagados sobre momentos posteriores ao tratamento, todos os adolescentes, exceto um, revelaram boa compreensão de suas possibilidades advindas do processo, entendendo o desfecho como bom e positivo. Para descreverem o que lhes pareceu bom, eles fizeram menção a ter um corpo leve; acordar melhor; conseguir caminhar de modo natural; não ter nada que os prendesse; aumentar a capacidade respiratória a partir da atividade aeróbica; aumentar o ânimo; se desinibir, descontraír, conseguir falar com as pessoas e se socializar; acalmar; diminuir a ansiedade, a adrenalina, a descarga de hormônio e se equilibrar. Nesse sentido transcrevemos a US8ADO9: *“Assim, realmente relaxada. É uma sensação, assim, de paz. Eu me sinto mais relaxada, mais calma”*. Além da mudança na percepção negativa dos aspectos corporais, importante enfatizar o modo diferente como os adolescentes passaram a se relacionar consigo mesmos, com os outros e com o mundo, após o tratamento.

Heidegger (1981) defende que ser-no-mundo-com se dá em três instâncias, no mundo próprio (*eigenwelt*), no mundo compartilhado (*mitwelt*) e no mundo circundante (*unwelt*). Em seu mundo próprio, em um encontro consigo mesmo e após a clareira que se abriu durante o tratamento, os adolescentes se deram conta de ser o seu próprio corpo-encarnado. Em uma ampliação da autopercepção, passaram a aceitar melhor os modos pelos quais o corpo é, como exemplificado na US12ADO2: *“É um corpo. Para mim é algo que faz parte de mim, então, eu vou amar como eu amo eu mesmo”*.

No mundo compartilhado, os adolescentes passaram de uma disposição afetiva incômoda ao se relacionar com o outro para um modo mais autêntico de *ser-com*, tomando



posse do corpo-próprio como sujeito encarnado. Assim se referem a esse sentimento, a exemplo da US13ADO5: *“Agora eu não me incomodo tanto de me expor, tipo assim, ficar com casaco... Mas não me incomoda tanto assim com o ponto de vista das outras pessoas”*.

No mundo circundante eles revelaram uma mudança de atitude na relação com as coisas, especialmente com a atividade física e com os alimentos. Relataram melhoras na percepção dos significados de quantidade e qualidade, entendendo o que é possível e necessário. Houve uma ampliação do campo fenomenal, como lemos na US7ADO8: *“Acho que eu estou comendo mais fruta, assim, em questão de levar mais para a escola ao invés de levar bolacha, essas coisas”*.

Apenas um participante percebeu que o corpo piorou, ficou mal e desacertado: *“Tá pior. Até agora... antes tinha dado uma melhorada e aí depois ele piorou (US1ADO3)”*.

Para concluir este tópico, importa dizer que os adolescentes se referiam ao corpo-vivente, ou seja, falaram não dos aspectos físico-químicos apenas, mas do corpo em funcionamento, existindo. Contrário à ideia de um corpo como uma coisa entre as coisas do mundo, resultado da soma de processos físico-químicos ligados por relações de causalidade, Merleau-Ponty (1999) ilumina a concepção de um corpo-existencial. As melhoras apontadas pelos participantes dizem do corpo-próprio em transformação, um corpo encarnado mais encaixado na temporalidade do mundo das coisas, mais livre. Dizem de um corpo em movimento e expansão, ampliando o campo fenomenal da existência, em consonância com os acontecimentos mundanos.

3.2 Modos de cuidado

O cuidado com o corpo, como compreendemos nas expressões dos sujeitos significativos, diz de um processo em acontecimento e dos modos de cuidado de si. Em sua maioria, eles revelaram a percepção do modo inadequado e relaxado de cuidar do corpo e de si mesmos, no desarranjo, antes do tratamento. Não cuidavam do corpo, não tinham interesse, por ser muito complicado. O cuidado exigia um esforço grande para atingir objetivos, ainda que fossem os mesmos a que eles se propunham. Sentiam falta de apoio, o que dificultava o emagrecimento. Eles descreveram uma maneira negativa e transtornada de cuidar do corpo, além de um fechamento como um modo estratégico de se esquivarem do mundo, autoprotégendo-se, a exemplo de: *“Antes eu não cuidava, né,*

nada praticamente. Eu não sentia que eu conseguia cuidar. Era algo que eu praticamente não... era algo muito difícil pra mim cuidar (US5ADO7)”.

Não cuidar do corpo diz de um modo descuidado de si e da lida com o mundo, assim como em relação à comida. Os adolescentes apresentavam uma forma transtornada de se alimentar: comiam “besteiras” e ficavam sentados ou deitados, inertes diante da televisão. Relataram comer de forma automática e demasiada, engolindo tudo que encontravam no caminho. Encontravam muita dificuldade com hábitos rotineiros, como fazer a primeira refeição do dia. Faziam jejum de modo indiscriminado. Comiam desacertadamente e muito, depois faziam exercícios de modo repetitivo (compulsivamente) na tentativa de que desaparecesse a caloria ingerida. Para evitar a culpa, comiam escondido. Isso é evidenciado pela US5ADO6: *“de alimentação antes, tipo, eu comia por comer, tudo que eu via pela frente eu comia...”*

Esse modo transtornado diz do homem de hoje: desesperado, compulsivo e culpado. Diz de uma restrição de liberdade e da prostração inerte diante de si mesmo. Os adolescentes se viam diante de uma impossibilidade, apesar de revelarem ciência do que deveriam fazer, pois tinham orientações nutricionais adequadas, dadas pela equipe do Ambulatório de Obesidade.

Outro ponto desvelado foi o modo de cuidar do corpo a partir das necessidades instantâneas ou pelos padrões estéticos, em que aparecem valores como belo e sensual, sendo a importância da aparência comparada a um padrão, trazendo um sentimento de incompletude, como podemos ver na US8ADO8: *“É que acho que antes como eu cuidava mais da estética”*.

Após o tratamento os adolescentes conseguiam cuidar melhor de si mesmos, sendo frequentes os relatos de dedicação ao corpo com sentimento de valorização de si, a exemplo de: *“mas agora eu tenho um pouco mais de amor-próprio e consigo cuidar. Acho que um hidratante, alguma coisa que... fazer uma dieta, comendo alimentos que deixem a minha pele melhor e para mim eu não fazia isso antes (US9ADO2)”*.

Dentre os cuidados principais, a conscientização para a melhoria da alimentação ganhou destaque, e os participantes relataram não consumir mais tantas “besteiras”. Passaram a ingerir alimentos mais saudáveis mesmo sem apreciar muito, buscando aumentar suas porções e diminuir o consumo de *junk food*, alimentando-se ao sentir fome e não mais para suprir outras carências. Aos poucos, foram se dando conta do que significa fazer uma alimentação saudável: *“Eu cortei mais besteira. Não é o fato que eu*

como as coisas mais saudáveis, porque eu não como. Que nem feijão que eu não gosto, mas eu como, né (US10ADO5)”.

Houve também uma mudança de atitude no aumento da prática de atividade física, o que diz de um corpo que se assumiu em movimento. Os adolescentes relataram se movimentar mais, na escola e em casa, sendo que alguns iniciaram a prática de novos esportes, e outros incluíram atividades como caminhada e bicicleta. De modo geral, ficaram mais ativos e, com o esforço feito, perceberam que ganharam vigor. Nesse sentido transcrevemos a US21ADO7:

eu acho que quanto mais você faz exercício mais você adapta seu corpo a se exercitar mais, ele vai ficando cada vez mais forte. Então, quanto mais eu ia caminhando, mais eu ia percebendo que eu tinha mais fôlego para caminhar. Então, quanto mais eu ia mais longe, eu ia percebendo que eu conseguia ir mais longe, então era um negócio muito bom para mim.

Eles relataram também cuidados específicos como tomar mais água, cuidar da pele e fazer coisas (artísticas, físicas e intelectuais) para se sentirem menos estressados, a exemplo da US4ADO8:

Hoje em dia eu escuto muito mais música do que eu já escutava, eu também faço futebol, me desestressa, às vezes estressa também, mas desestressa (risos). Qualquer coisa que, tipo: “Ah vamos fazer uma trilha tal dia? Vamos!” É um jeito, né, de desestressar. Muitas vezes desenhar, eu comecei a ler também, ou às vezes uma coisa mais de não ter que mexer muito o corpo, tipo assistir uma série ou algo assim. Mas sempre estou fazendo alguma coisa diferente.

Um participante, no entanto, continuou sem cuidar do seu corpo-próprio, percebendo-se numa complicação, enredado em algo de difícil solução. O sujeito relatou que se sentia fraco, cansado e mal pelo formato do corpo, sem condições de ação para mudar. Permaneceu na inércia, do seu ponto de vista: “*Tá ruim. Bem ruim. Sinto um cansaço. Pelo formato do corpo eu me sinto mal. E... é... não tem muito o que fazer (US8ADO3)”.* Cabe ressaltar, entretanto, que essa percepção dele não reflete os dados objetivos, que acusaram redução do IMC/I.

De modo geral, a transformação que os adolescentes descreveram diz da percepção do corpo-próprio em movimento, se expandindo na dimensão espacial e ganhando o mundo. Houve uma tomada de posição em prol de si mesmos. O cuidado com o corpo-próprio através da intimidade e da proximidade com cada parte, com valorização de si como presença no mundo, diz do modo pré-ocupado, ocupado previamente, de cuidar da existência, que é um modo da cura.

3.3 Modos de sentir

Nesse horizonte de compreensão, nas expressões dos sujeitos foi possível captar as várias formas como os adolescentes se sentiam em relação à obesidade, a si mesmos, ao mundo, ao outro e ao próprio corpo. Falaram do sentimento de ser livre ou dependente, da solidão que os acompanha e de como se sentiram no transcorrer e após o tratamento.

Na maioria deles foi possível notar uma transformação no sentimento de si mesmos. Observamos uma modificação na autopercepção: eles passaram a se perceber com maior autoestima, valorização e apreço por si mesmos. Passaram a se ver como pessoas melhores. Este é um recorte que evidencia essa interpretação: *“Feliz. Eu me sinto, assim, orgulhosa... porque eu vejo que houve uma evolução. Quando eu cheguei aqui no consultório era uma pessoa diferente do que eu sou agora (US16ADO9)”*.

O corpo-próprio, aqui entendido como seu corpo-vivente atualizado no cotidiano, não causava mais tristeza ou angústia. Os adolescentes revelaram aceitação do *Leib* no mundo-da-vida. Assim passaram a cuidar do corpo à sua maneira de ser, seguindo na vida, se amando. Houve um encontro consigo mesmos ao descobrirem o corpo-próprio como seu. Revelaram-se plenos e em sintonia com um sentimento de paz, a exemplo de *US6ADO2*: *“Eu no momento tenho procurado bastante me amar”*. Com isso, eles estavam mais felizes, autoconfiantes e satisfeitos com o existir, já que experienciavam um modo confortável de existir, com bem-estar.

Porém eles entenderam se tratar de um processo árduo e cansativo, de ser em direção a se assumir como pessoa. Esse é o movimento de como a consciência de si vai se dando, à medida que o sujeito vai dando conta de si, sendo em seus modos de lidar consigo e com o mundo. Alguns relatos descreveram o alto peso do corpo físico e emocional como uma carga, a exemplo da *US8ADO3*:

E: Quando você diz ‘seu corpo está pior’, você está querendo me dizer na questão do físico ou na questão do que você sente emocionalmente?

ADO: Os dois. O peso está alto também. Eu não sei quanto eu tô pesando. Mas está alto e a forma também não me agrada.

Um participante, porém, continuou no sentimento aversivo, odiando a si mesmo. Ele disse: *“Infelizmente eu não gosto do meu corpo. Me vejo grande do que é. De não gostar, de me odiar, eu não consigo gostar de mim de jeito nenhum (US18ADO3)”*.

Antes do tratamento os adolescentes se sentiam imobilizados diante das situações da vida. Eles se apresentavam passivos, com pouca ação, não conseguindo sair de casa, com medo das interações sociais e com um sentimento de serem incapazes, vivenciando

uma impossibilidade de serem atores ativos no mundo-da-vida, como podemos ver em US13ADO7: *“Ajudou muito. Antes eu não conseguia sair de casa para nada. Acho que ano passado, no começo do ano eu não conseguia sair de casa para ir ao mercado, era uma fobia social, era algo que estava me prejudicando na escola”*.

Após o tratamento, eles se deram conta do lugar onde estavam antes, quando sentiam dificuldade em se abrir ao outro, passando a perceber as perdas por conta do isolamento. Na medida em que foram se aceitando e se abrindo, as tarefas cotidianas ficaram mais fáceis, conseguindo, de modo mais tranquilo, fazer coisas que antes não conseguiam. Abriu-se, assim, um campo de possibilidades de ação, com uma superação do isolamento existencial. Mudaram o modo de se ver e de ver o mundo.

No entanto ainda apareceram alguns relatos abordando o sentimento de se sentir feio e ansioso ao se perceber obeso, com desafios a enfrentar, a exemplo de: *“gorda eu não me vejo bonita, entendeu? Gorda eu não me sinto bonita. Que eu me sentiria mais bonita magra (US13ADO6)”*.

Após o tratamento, além de mais leves no peso físico, os sujeitos sentiram a *alma* aliviada, desoprimida e serena. Com uma tonalidade afetiva de bem-estar, em consonância consigo mesmos e com o mundo, eles marcaram a mudança como um processo que ia acontecendo no ritmo de cada um. Foi um movimento de transformação e abertura sentido na temporalidade do corpo próprio. De acordo com US14ADO7: *“Por causa desse tratamento eu passei a ir mais para escola, num tempo assim... indo no meu tempo, está indo tudo certo”*. Em relação aos modos de se sentir na fruição do tempo, os adolescentes perceberam que não é tão complicado seguir com o corpo-próprio, sem pressa. Conseguiram ter mais foco, respirar, viver no presente e não antecipar o futuro, percebendo a fluidez do tempo com um novo sentido de vida. Poder respirar no seu tempo diz da cadência da temporalidade. O tempo é uma experiência primária e vital, que não consegue ser exaurida pelo conhecimento, pelos sentimentos ou pela vontade, e se encontra na existência de duas formas: como “tempo assimilado ao espaço” e como “tempo qualidade ou tempo vivido” (Costa; Medeiros, 2009).

Dos sentimentos específicos, chamam a atenção a solidão, a dependência e a inquietude. Segundo Heidegger (1981), “o mundo é sempre algo que eu partilho com os outros. O ser-si-mesmo do *Dasein* (ser-aí) é ser-com” (p. 35). Estar afastado, no isolamento da solidão, é um modo existencial de ser-com – “um indiferente e descuidado demorar-se ao lado de tudo e de nada” (p. 37). Nos relatos dos adolescentes há uma existência solitária, sem encontros; e alguns se fechavam e se afastavam para se proteger

das dificuldades com a obesidade, a exemplo de *US20ADO9*: “Era de ficar no quarto o dia inteiro embaixo do cobertor, não falar com ninguém”.

A dependência se apresentou de forma concreta como necessidade de ter alguém conhecido ao lado em virtude das inseguranças trazidas pela obesidade, como carência de apoio e necessidade ainda de proteção dos pais. Uma revisão sistemática que investigou a associação da relação pais-filhos com risco obesogênico sugere que vários aspectos são importantes para compreender as atitudes e os comportamentos alimentares, incluindo o vínculo emocional sentido entre eles, a percepção do filho de quanto os pais se preocupam com eles e a sensibilidade da mãe em relação ao filho. O estudo conclui que a estrutura familiar desempenha importante papel na gênese da obesidade (Blewitt *et al.*, 2016).

A dependência também se apresentou pelo mundo virtual, uma vez que os adolescentes expressaram desejo de serem como as pessoas que viam nas redes sociais, apesar de muitos saberem que é uma ilusão querer algo da aparência do outro. Nesse sentido citamos o *US20ADO8*:

[...] a internet tem influência nisso, aí você vê na internet e depois você vê na escola pessoas parecidas com as da internet, que você acha que são pessoas que você quer alcançar ou que você quer ser. Eu acho que isso influencia, sim, para eu ter ficado insegura.

Além disso, de alguma maneira os adolescentes puderam se conscientizar em relação às inseguranças geradas pelo mundo exterior, como a influência sofrida por meio da *internet*.

Sentimentos assim expressam um modo de ser-pelo-outro na inautenticidade ou impropriedade. Ao se comparar ao outro, o adolescente se compreende da perspectiva do que falta, tendo como medida o corpo do outro. Cuidar do corpo, assim dimensionado, revela uma perturbação que bloqueia seu ser-com-os-outros, conforme Heidegger (1981) ensina. Tal modo de ser tem o caráter do afastamento, pois o sujeito se encontra em submissão. Suas possibilidades cotidianas como ser-aí estão dispostas pelo arbítrio de outros indefinidos e não de uma pessoa específica. Assim, qualquer um pode ser representante dessa massa indefinida. Essa dominação indiscernível assume o encargo de ser-com para o ser-aí, intensificando seu poder. Essa massa sem nome são “todos nós” e ao mesmo tempo “ninguém”, configurando um “a gente” que prescreve um modo de ser da cotidianidade (Heidegger, 1981, p. 49).

O sentimento de inquietude apresentou-se em relatos em que foram expostos modos de buscar repouso e de não conseguir dormir. Os sujeitos relataram que não conseguiam repousar, parar, ficar imóveis sem fazer nada, se entregar ao sono. Deram-se



conta de que isso os afetava. Isso é evidenciado por *US19ADO7*: “*A partir do momento que eu estou muito acima do peso, ele acaba afetando todo o meu corpo, né. O sono ele afeta muito. Então, com a perda de peso eu acabei perdendo muito mais coisas que me afetavam*”.

À medida que o tratamento ia avançando, os sujeitos se manifestavam mais livres. Falavam de liberdade do corpo-próprio, inclusive do olhar do outro, para estar no mundo de modo mais autêntico com propriedade de ser. Não estavam mais tão preocupados em mostrar e expor o corpo ou partes dele, sentindo-se com maior liberdade para vestir as roupas que queriam. Com mais força e energia, passaram a ser autores da própria existência, passaram a ser em autenticidade. As preocupações com a aparência deram lugar à vivência de atividades prazerosas, com divertimentos como sair com os amigos e se alegrar. É o que diz a *US12ADO6*:

Agora a mudança é que, tipo assim, eu uso. Se olhar, olha. Se falar, fala, entendeu? Ontem eu estava indo para escola, um sol e eu ia de blusa de frio, aí eu falei “não, vai olhar? Então deixa olhar”. Fui sem blusa de frio. Isso é o que está mudando.

A mudança diz da liberdade existencial que foi sendo constituída também no modo de estar com o outro. Os adolescentes já não se aborreciam tanto com o modo como os outros pensavam ou falavam a seu respeito, diferentemente de momentos antes do tratamento, quando o olhar do outro incomodava. O olhar e a fala do outro não privavam mais o sujeito de se sentir livre, revelando um movimento do viver inautêntico para o autêntico. A compreensão de si aconteceu na abertura do cuidado ao ser-com-o-outro. Isso porque conhecer-se está fundado no ser-com que atua no saber-com, junto com os outros. Segundo Heidegger (1981), “o cuidar solícito é compreendido ao nível daquilo que estamos cuidando-com juntamente com nossa compreensão dele. Assim, o outro é, de imediato, desvelado na solícitude cuidadosa” (p. 44). Essa afirmação se explicita na fala do sujeito 8 – *US15ADO8*: “*Eu acho que parei de ligar tanto assim. Do que os outros achavam o que eu deveria ou não fazer ou como eu deveria parecer*”.

A determinação impositiva advinda da opinião vazia do “todos...ninguém...” foi sentida também em relação aos padrões de saúde expostos nos resultados dos exames clínicos. Os adolescentes não queriam ficar reféns do tema da saúde, não queriam que suas ações cotidianas fossem direcionadas apenas por isso, a exemplo de *US18ADO7*: “*não ficar... meio que, não é responsável, mas... presa no ter que sempre ficar melhorando para saúde, ter que sempre pensar ‘ah eu não posso andar de ônibus cheio porque eu sei que vou passar mal por causa da anemia’*”.

A liberdade vivenciada diz de uma abertura, uma possibilidade de antever (vislumbrar) espaços e tempos possíveis. Ela revela uma ampliação do campo fenomenal na dimensão espacial do ser e evidencia um modo de ser-no-mundo na autenticidade, na medida em que os adolescentes podem se abrir ao outro, permitindo-se ser-com-ele e não se retraindo ou impedindo de ser em movimento de acontecer junto aos outros. O mundo se expandiu em um movimento de realização, agora eles se afirmaram em seus pontos positivos, passaram a fazer o que tinham vontade, andando e se expressando no dia a dia com o poder que encontravam em seu corpo-próprio, exercendo sua liberdade de ser. Como exemplo citamos a US22ADO9: “*Então, assim, esses são os meus altos. É que agora eu consigo andar, eu consigo falar normalmente, eu consigo ser mais eu. Eu consigo fazer o que eu quero*”.

3.4 Movimento de mudança rumo à liberdade

Nesse horizonte de sentidos, para entender como se deu o movimento de mudança com a intervenção do BSP e como se deu a melhora, buscando explicitar se houve ou não redução de medidas, focamos a compreensão que os sujeitos passaram a ter de si mesmos, do mundo e da saúde. Seus relatos apontaram certezas, mas também dúvidas e questionamentos. Os adolescentes que receberam apoio foram se movimentando de uma posição de fechamento e isolamento para uma reconstrução da autoimagem, modificando, assim, a percepção de si e do outro.

Os adolescentes mostraram-se realistas ao descreverem as mudanças durante o tratamento. Perceberam o próprio desenvolvimento e apontaram melhoras. Entretanto, alguns sentiram o efeito da intervenção como um vaivém, uma vez que tiveram um empenho maior durante o tratamento, o qual logo depois foi moderado, com um certo declínio. Eles se perceberam oscilando em estado de ânimo, tendendo mais ao negativo antes do tratamento e mais equilibrados depois. Apesar de se perceberem em transformação, alguns entenderam ser necessário ir devagar por conta da força da hereditariedade, marcando as diferenças individuais. Como exemplo citamos: “*É um processo, né, então... assim... Às vezes você não está com vontade de fazer nada aí você fala: ‘Ah vou comer’. Mas eu acho que melhorou bastante desde as consultas até agora. Acho que melhorou bastante (US5ADO8)*”. E mesmo eles saindo de um estado de fechamento e inatividade para um de maior disposição, ainda vivenciavam momentos de desânimo diante da decisão do que comer. Apenas um participante se manifestou tendo

piora de seu estado geral: *“Parece até que foi um ‘efeito rebote’, sabe assim, sendo que acabou e voltou tudo de uma vez (US6ADO3)”*.

A melhora dos participantes se deu de modos variados: de forma direta, buscando emagrecer e aderindo melhor às orientações nutricionais dadas no ambulatório; movimentando-se mais com atividades caseiras ou outras atividades como dança, por exemplo; percebendo o corpo com maior funcionalidade e mobilidade; compreendendo melhor os aspectos da obesidade e da perda de peso; mudando nos aspectos psicoemocionais. De acordo com um dos adolescentes: *“Eu acho que ele está mais funcional. Ele está aguentando mais subidas ou qualquer coisa que eu consiga, assim, e que eu não conseguia antes (US2ADO2)”*.

Contudo, em alguns momentos reflexivos das entrevistas, quando se deram conta de si no movimento do tratamento, *antes e depois*, apareceram relatos considerando que houve pouca mudança, identificando estados de piora com a compulsão alimentar ou porque não mudou muito a forma como o sujeito se percebeu. Isso nos revela dúvidas e questionamentos próprios da fase da adolescência, a exemplo da US2ADO3: *“Minha compulsão alimentar voltou muito forte e aí ela tá pior”* e da US10ADO6: *“E: Como é que você tem se enxergado?; ADO: Então, isso não mudou muito (esboça um leve riso). Mas, tipo, eu mudei um pouco”*.

A perda de peso, apesar de aparecer em alguns relatos, não foi a principal mudança apontada, como no do sujeito 7: *“eu não lembro que peso que eu estava quando comecei esse tratamento, mas quando... acho que foi semana passada, quando eu me pesei, eu estava com cento e seis (106) e antes, ano passado, eu estava quase com cento e vinte e cinco (125) (US16ADO7)”*. Dentre os participantes, três fizeram referência à perda de peso de modo objetivo, relacionando-o à perda de medidas. Eles se perceberam emagrecendo, se sentiram bem e felizes, revendo-se como eram em comparação a como ficaram. A redução de medidas indicou consonância com o que buscavam e com as metas almejadas, conforme apontam a US3ADO8: *“Eu acho que o que eu mais percebi foi a perda de peso”* e a US4ADO2: *“Eu acho que ele tem reduzido, assim, principalmente medidas mais do que antes que demorava bastante para reduzir”*.

No caminho das mudanças ocorridas, a compreensão do sentido ou do isolamento existencial, que eles entendiam como resguardo de algum mal ou perigo, deu lugar à abertura ao outro, à busca de apoio com a família, colegas ou profissionais da saúde, a exemplo do que disse US18ADO8: *“Aí, tipo, às vezes pego inspiração na minha irmã,*

que ela gosta bastante de sair, ela não se importa com o que os outros pensam. Então ela se diverte bastante”.

Nessa trajetória de mudanças, houve modificação também na percepção da autoimagem corporal, que era muito negativa e foi se transformando em aceitação de si mesmo. Com o tratamento, os sujeitos conseguiram defrontar-se com a própria imagem e ficaram felizes com a superação. Nesse sentido destacamos a *US27ADO9*:

Eu consigo me enxergar no espelho. Então foi até uma coisa, assim, automática, foi uma coisa sem pensar, e eu nem percebi que eu já estava me olhando no espelho. Eu não conseguia me olhar na rua, no espelho, nem no reflexo. É, assim, eu me sentia muito envergonhada e isso foi uma coisa que mudou.

Com a autoaceitação, abriu-se a possibilidade de aceitar o outro. Eles conseguiram expandir-se passando a exprimir o pensamento e os sentimentos. Eles compreenderam que podem contar consigo mesmos, mas também podem buscar suporte e amparo junto aos amigos e aos pais. Houve uma abertura para com-viver (viver com) porque se sentiram mais leves e desinibidos ao lado das pessoas. Antes do tratamento eles tinham dificuldades com a autoconfiança e para confiar no outro, o que ocasionava obstáculos na socialização, a exemplo da *US9ADO7*: “*Eu sentia que eu não podia contar com as pessoas, mas eu acho que o principal é que eu sentia que eu não podia contar comigo mesma*”.

Mais do que uma avaliação positiva, o conjunto de mudanças diz: da percepção de si como corpo-próprio em ação; da tomada de consciência de si e de mudança de atitude em relação a si e ao outro, como um horizonte de abertura para o autocuidado, colocando corpo e pensamento em transformação; do movimento existencial rumo à consciência de si; da possibilidade de se apresentar ao mundo e ao outro como sujeito de si, sem se esconder ou se negar, o que revela uma mudança de disposição afetiva, uma nova compreensão dada pela ação como enfrentamento de mundo. Esse *Leib* em movimento, em expansão, ampliando o campo fenomenal da existência, em consonância com os acontecimentos mundanos, abre possibilidade de bem-estar.

Em relação à compreensão do cuidado com o corpo-próprio, os adolescentes se deram conta da necessidade do exercício, tendo em vista a saúde e o bem-estar. Perceberam, também, que algumas mudanças na quantidade e/ou qualidade da alimentação e nos hábitos alimentares fizeram diferença no corpo. Assim eles conseguiram se apropriar um pouco mais das orientações de uma vida saudável. Nesse sentido transcrevemos a *US8ADO6*:

eu tenho feito bastante dança porque caminhar eu acho muito chato. Então dança é uma coisa que eu amo, amo. Eu suo e a doutora falou que é bom suar. Então, acho que dançar e a minha alimentação está fazendo umas diferenças para o meu corpo.

Contudo um significativo salto qualitativo em direção à própria autonomia e à percepção de si como centro orientador de sua vida foi dado pela compreensão que cuidar do corpo-próprio é, ao mesmo tempo, cuidar das emoções, dos sentimentos e do modo de se assumir diante do mundo. Eles se deram conta, por exemplo, que podiam descontar as emoções negativas em outras coisas, como atividades físicas e de lazer, comendo apenas quando tinham fome e não mais para suprir suas faltas. Como nos diz a US12ADO9: “*Eu não fico comendo porque é uma coisa, assim, vamos dizer ‘compensatória’. É só porque se eu estou com fome eu como, se eu não estou...*”

Um aspecto muito importante foi a compreensão da importância da saúde. Com relatos de melhora nos indicadores clínicos, os adolescentes mostraram-se felizes com os resultados positivos nos exames, como mostra o sujeito 8:

Até porque, depois que eu vi os resultados do exame, é bem mais legal do que perceber: “Ah emagreci tal parte do corpo” ou “Consegui aumentar essa parte do corpo”. Eu fiquei muito mais aliviada de ter visto o resultado. “Ah, baixou o colesterol”, “Aumentou o ferro” (US10ADO8).

Eles tomaram ciência de que as mudanças na aparência do corpo, como o peso ou aspectos estéticos, não são mais importantes do que aquelas que se dão com a saúde. Entenderam que o importante é o bem-estar físico e mental.

No movimento de busca de compreensão de si, também surgiram dúvidas e questionamentos com o devir. Uma das participantes, ao refletir sobre o emagrecimento, pôs-se em dúvida sobre como ficaria o corpo com a pele flácida e se questionou se seria melhor ficar gorda ou magra. Outro participante entendeu sua obesidade como uma necessidade de ter uma armadura e, ao ressignificá-la, não encontrou mais lógica nem propósito nesse modo de compreendê-la.

As compreensões, dúvidas, questionamentos e mudanças realizadas ao longo desse movimento de percepção de si, apontam para uma tomada de consciência e ação. Houve uma mudança de olhar, compreendendo a saúde e percebendo o corpo-próprio para além da aparência, mais integrado. As mudanças dizem de uma consciência de si que transcende o imediatamente dado, como poder-ser, querer ser, cheio de possibilidades. Heidegger (1981) nos diz que “o ‘cuidado’ com alimentos e vestuário, com a nutrição de um corpo doente são formas de ‘solicitude’” (p. 40), que pode se dar ao modo da indiferença e da negligência ou em um “antecipar-se” em sua existencial

possibilidade para ser, como um autêntico cuidar. Entendemos que foi esse o caminho percorrido pelos adolescentes.

No que diz respeito aos efeitos da intervenção com BSP, um participante teve sua expectativa frustrada em relação ao emagrecimento, apesar de relatar que a intervenção terapêutica o ajudou a emagrecer um pouquinho e a controlar a compulsão, embora ele esperasse algo maior. Nas palavras dele: *“Eu acho que Brainspotting deve ter ajudado um pouco. A emagrecer um pouco. Um pouquinho. Mas não foi algo tão grande assim, grandioso. Mas um pouco ajudou sim, a controlar (US3ADO3)”*. De modo geral, todos os outros participantes da pesquisa consideraram positivos os efeitos do tratamento, e quatro adolescentes falaram diretamente sobre esses efeitos.

O tratamento pôs em evidência coisas que os sujeitos não tinham se dado conta, e eles perceberam uma enorme mudança na maneira de pensar e ver o mundo. Eles encontraram apoio no tratamento, e isso foi muito significativo para eles mudarem a percepção de si mesmos, favorecendo a ação em busca de melhora. Individualmente, alguns aprenderam a não focar nos aspectos negativos da vida e a procurar outras estratégias, como *hobbies*, para evitar comportamentos não saudáveis; outros aprenderam a se esquivar e/ou a se livrar de conflitos; outros aprenderam a não parar o cotidiano em função dos pensamentos intrusivos ou dos sentimentos negativos. Alguns aprenderam a se autorregular com as técnicas aplicadas durante o tratamento com o BSP, e um participante entendeu que essas novas aprendizagens podem funcionar de modo permanente. Os relatos mostram esses efeitos:

Que eu achei o estudo bem legal. Bastante gente vai gostar. Eu comentei com a minha mãe, ela disse que tem interesse em fazer. Então vai ser bem legal. Gostei bastante. Me ensinaram algumas técnicas para não pensar só nos problemas da vida, só no sentido ruim, então eu gostei bastante. (US23ADO8).

Realmente, é uma técnica assim que mudou. Óbvio que não tem tanto assim, mas foi uma ajuda imensa, era tudo paralisante para mim, e quanto essa técnica com a D., realmente, mudou, assim, o jeito de pensar e de eu ver as situações, e também como eu escapar delas. (US10ADO9).

3.5 Abertura ao futuro

Aqui apresentaremos aspectos referentes à abertura que se deu mediante a temporalidade vivenciada ao longo do tratamento. O ato de comer foi compreendido com outro sentido e com maior autopercepção, e os relatos apontaram que modos descontrolados de relação com a alimentação foram dando lugar a uma possibilidade de controle de si mesmos. A autorregulação contribuiu para que eles ressignificassem o

passado, se estabelecessem no presente e inaugurassem um futuro, podendo vislumbrar uma existência diferente e com mais liberdade.

Compreendemos que antes do tratamento a lida com a comida era transtornada. Os adolescentes descreveram um modo de se alimentar em dissonância com a fome ou com as necessidades fisiológicas. Muitos nem mesmo conseguiam se organizar em torno de uma rotina conforme a orientação nutricional recebida. Além disso, relataram comer como fuga das emoções ou para ocupar o tempo, a exemplo de *US5ADO6*: *“Quando eu estava ansiosa eu pegava mais, eu comia demais, demais, demais. Porque a ansiedade... sempre tem a ansiedade diferente, mas a minha eu como, parece que comer é o meu refúgio quando eu estou ansiosa. E eu comia muito, muito, muito”*.

Muitos descreveram a força da compulsão alimentar como algo difícil de suportar, com grande poder de ação e controle sobre o indivíduo, gerando sofrimento. O sujeito se percebia dependente da comida, como no relato de *US4ADO3*:

É... está um vício muito grande em comida. Muito doce, muitos doces. E aí eu como muita besteira, muito doce. E aí fica nisso, e aí vejo um doce e eu não quero não comer, porque estou trabalhando em um mercado. Lá tem muito doce, muita besteira. E aí eu fico comendo, comendo, não consigo parar. Aí complica.

A compulsão foi percebida pelos adolescentes através da repetição e do comer em excesso, desregrado, descomedido, o que pode ser visto como um sintoma de ansiedade devido a pensamentos obsessivos ou intrusivos.

Percebemos pela fala de *US15ADO3*: *“Só que ao mesmo tempo que eu me sinto bem comendo, depois eu desmonto, sabe?”* que, apesar de se sentirem bem ao comer doces para aliviar a angústia, depois de comer ficavam abatidos e desconcertados. Alguns chegavam a vomitar, denotando repulsa. Esse modo compulsivo revela a complicação de lidar com um corpo, tomado em sua fisicalidade, estranho a si mesmo e que não conseguem controlar. É uma luta entre o querer e o poder, um corpo que vê o doce e não obedece ao querer (não-comer), um corpo descontrolado que não consegue parar. É um modo transtornado e não saudável de ser-com a comida. Essa impossibilidade de autonomia e de tomada de rédeas da própria vida se reflete em um sujeito que pensa que vai parar de comer, mas não consegue. A compulsão é evidenciada pela restrição da liberdade e na repetição, e diz do corpo como algo estranho e não do corpo-próprio. Para alguns, a sensação de descontrole se ampliava para outros temas como o sono e a atividade física. Apesar de saberem o que era necessário para terem uma vida saudável, como se exercitar e se alimentar corretamente, isso lhes parecia espinhoso, como se o corpo, separado de sua vontade, não obedecesse. Essa compulsão se mostrou tão intensa

que para um adolescente se estendeu como compulsão de fazer exercícios: “*Era de ficar no quarto o dia inteiro embaixo do cobertor, não falar com ninguém. Ficar comendo escondida. Fazer os exercícios repetidamente (US20ADO9)*”.

Ao longo do tratamento os adolescentes foram tomando maior consciência de si e do mundo. Melhorando a percepção de si, houve um aumento de autopercepção corporal com desejo de transformação do corpo-próprio. Eles se perceberam com força para mudar ao se darem conta de serem o seu próprio corpo-encarnado, agora sentindo o *Leib* como seu. Nesse encontro consigo mesmos deu-se a abertura para o futuro. Lidar com o corpo-próprio na temporalidade, revelou-o como origem e história de vida, lugar de transitoriedade e possibilidade de ser. Os adolescentes se perceberam mais capazes, inaugurando um poder-ser. Houve uma transformação na percepção de si ao mudar o modo de se ver e ver o mundo, no movimento de autocompreensão e autoaceitação, ou seja, de serem eles mesmos. Nesse sentido disse *US1ADO5*: “*Eu estou mais consciente das coisas que podem fazer ruim e das coisas que me incomodavam antes do tratamento e agora eu já sei definir o que é*”.

Apenas um sujeito parece não ter evoluído na mesma direção, apesar de ter perdido peso após o tratamento: “*Aí eu sempre penso ‘Ah, eu vou parar de comer’, e não paro de comer. Não consigo parar de comer. Complicado (US17ADO3)*”.

Alguns adolescentes apontaram o potencial que o BSP teve para ajudá-los nessa mudança, o que permitia a eles se autorregular, acalmarem, diminuir a ansiedade, abaixarem a adrenalina e a descarga de hormônio. Um sujeito em especial fez menção à neuroplasticidade, que é a capacidade que o cérebro tem de se adaptar a novas situações, reaprender ou reprogramar vivências passadas, como traumas e lesões. Essa competência está presente nas células nervosas e, em termos gerais, a neuroplasticidade está relacionada à capacidade do cérebro de sofrer alterações morfológicas e neuroquímicas como resultado da experiência (Weyandt *et al.*, 2020). Os relatos nucleiam as ideias principais deste trabalho e os objetivos da intervenção terapêutica com BSP, indicando que houve uma aprendizagem em direção à autorregulação, podendo levar à autocura. Nesse sentido destacamos a *US7ADO9*:

Foi desafiante. Mas, assim, com a D. e também a faculdade e, assim, também, igual eu estava falando pra ela uma ‘neuroplastina’ foi se formando na minha cabeça, e aí eu fui me adaptando, eu fui reaprendendo e eu fui vendo que as minhas situações atuais não necessariamente iriam ser as que eu presenciei no passado.

Os sujeitos adquiriram novas estratégias de enfrentamento de seus problemas, tomando o controle de si mesmos e o domínio do corpo-próprio. A possibilidade do

autocontrole e da autorregulação são modos de autocuidado, revelados pelo *cuidado* sentido na relação terapêutica como preocupação que se antepõe ao outro visando a liberdade para que as possibilidades essenciais se realizem como cura (Bicudo, 2011), o que significa cuidar de ser, cuidar da existência, zelo do espírito como amorosidade. Isso pode ser observado na fala de *US5ADO4*:

Agora eu percebo, pela minha saúde mesmo, que eu tenho que me cuidar mais. Agora eu estou fazendo por mim mesma[...] eu comecei a fazer mais cursos, vamos dizer que tenho menos tempo, mas sempre quando sobra um tempinho eu tento me esforçar para fazer mais exercícios, dança, alguma coisa do tipo.

Chegar ao equilíbrio possibilitou aos adolescentes vislumbrarem metas para o futuro, não somente em relação à transformação do corpo-próprio, mas também em relação à existência para além de si mesmos, pois, ao se perceberem de modo diferente, a experiência interna se transformou e expandiu o mundo, tornando-os livres.

Para Merleau-Ponty (1999), a percepção é o primado do conhecimento; traz a realidade primeira; e o mundo percebido é o fundante, pois é a vivência da percepção. Assim entendida, a percepção encerra um paradoxo, já que a coisa percebida só existe na medida em que alguém pode percebê-la. O que nos leva a pensar que o aparecer de algo requer o ausentar desse mesmo algo (o visível requer o invisível). Assim, a percepção oferece verdades como *presenças*. Presença é o momento em que as coisas, as verdades, os valores se mostram. É o momento em que nasce um *logos* (Bicudo, 1997), ou como diz Merleau-Ponty (1999), a percepção é um *logos* em estado nascente. Foi isso o que aconteceu com os adolescentes que após vivenciarem a experiência do tratamento puderam elaborar um novo sentido para viver o corpo encarnado.

De acordo com Heidegger (1981),

Quando o ser-aí descobre o mundo em seu próprio modo (*eigens*) e o aproxima, quando desvela para si mesmo seu próprio autêntico ser, essa descoberta do 'mundo' e esse desvelamento do ser-aí são consumados como um desembaraçamento dos ocultamentos e obscuridades, como um rompimento de disfarces com os quais o ser-aí obstrui seu próprio modo. (p. 54).

4 Conclusão

As modificações ocorridas após a intervenção com BSP evidenciadas pelos adolescentes nas entrevistas – uma nova percepção de si e o cuidado com a obesidade – dizem do corpo-próprio que vivenciou sensações ao longo do tratamento e se percebeu em ação no mundo-da-vida com seus cossujeitos e demais entes. As vivências se deram na temporalidade do percurso deste estudo. Mesmo tendo uma duração delimitada pelo antes e depois do tratamento, tais vivências puderam escorregar para o passado e trazer o



futuro para o agora. Muitas vivências puderam ser revividas pelas lembranças e se entrelaçaram com as vivências do presente no fluxo da consciência, constituindo um estilo de ser da pessoa em sua nova configuração de sentido, percebendo o corpo-próprio com obesidade de outra forma. Esse novo sentido faz do adolescente uma pessoa dotada de um eixo que, embora dinâmico e flexível, se mantém com suas qualidades individuais, único em sua personalidade. No entanto tal mudança não foi uma decisão tomada só em nível racional e intelectual pelo paciente, mas algo que ocorreu na carnalidade do corpo-vivente, que é entendido, no âmbito da fenomenologia husserliana, como uma totalidade bio-psíquica-espiritual.

Para além da questão da personalidade, esse possível efeito do BSP no tratamento de adolescentes com obesidade é consistente com metanálises que estudam os efeitos de intervenções psicológicas e comportamentais no controle da obesidade (Johnston *et al.* 2022). Dessa forma, o BSP surge como técnica psicoterapêutica inovadora com resultados positivos no controle e na perda de peso, passando a ser indicada como estratégia complementar para o manejo da obesidade. Assim como outras técnicas psicoterapêuticas, o *Brainspotting* pode ser incorporado aos planos de tratamento para perda de peso de forma a promover a adesão e a motivação intrínseca, visto que o acompanhamento baseado em valores individuais pode promover uma reestruturação existencial, cognitiva e afetiva importante para a mudança do estilo de vida. Esse raciocínio é corroborado pelo objetivo principal das intervenções psicológicas e comportamentais, que é ajudar pessoas que vivem com obesidade a realizarem mudanças sustentáveis que promovam autoestima e confiança positivas para melhorar a saúde e a qualidade de vida, trazendo maior liberdade existencial.

Referências

BICUDO, M. A. V. A percepção em Edmund Husserl e Maurice Merleau-Ponty. **Veritas**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 79-90, mar. 1997. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-6746.1997.1.35647>

BICUDO, M. A. V. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011.

BICUDO, M. A. V. O corpo-vivente: centro de orientação eu-mundo-outro. **International Medical Humanities Review**, Madrid, v. 10, n. 2, p. 119-135, 2022. Disponível em: <https://historicoeagora.net/revMEDICA/article/view/3337>. Acesso em: 06 nov 2023.

BLEWITT, C.; BERGMEIER, H.; MACDONALD, J. A.; OLSSON, C. A.; SKOUTERIS, H. Associations between parent-child relationship quality and obesogenic risk in adolescence: a



systematic review of recent literature. **Obesity Reviews**, London, v. 17, n. 7, p. 612-622, apr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.12413>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2017. Atualizado em 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente/saude-sexual-e-reprodutiva/ferramentas/saude_adolescentes.pdf. Acesso em: 19 jul. 2024.

CHEN, Y. R.; HUNG, K. W.; TSAI, J. C.; CHU, H.; CHUNG, M. H.; CHEN, S. R.; LIAO, Y. M.; OU, K. L.; CHANG, Y. C.; CHOU, K. R. Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. **PLoS One**, California, v. 9, n. 8, p. e103676, aug. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103676>

CORRIGAN, F. M.; GRAND, D.; RAJU, R. Brainspotting: Sustained attention, spinothalamic tracts, thalamocortical processing, and the healing of adaptive orientation truncated by traumatic experience. **Medical Hypotheses**, New York, v. 84, n. 4, p. 384-394, apr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2015.01.028>

COSTA, V. E. S. M.; MEDEIROS, M. O tempo vivido na perspectiva fenomenológica de Eugène Minkowski. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 375-383, jun. 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pe/a/szMZdLPgT95whQbtNdSJwvG/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov 2023.

DE ONIS, M.; ONYANGO, A. W.; BORGHI, E.; SIYAM, A.; NISHIDA, C.; SIEKMANN, J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bull World Health Organ**, Genebra, v. 85, n. 9, p. 660-667, sep. 2007.

DIAS, E. T. D. M. Adolescência: Reflexões atualizadas. In: MORATO, H. T. P.; BARRETO, C. L. B. T.; NUNES, A. P. (coord.). **Aconselhamento Psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009. p. 323-336.

FROTA, A. M.; MORATO, H. T. P. Uma compreensão fenomenológica da adolescência a partir de narrativas: Winnicott e a reinstalação do si-mesmo. In: MORATO, H. T. P.; BARRETO, C. L. B. T.; NUNES, A. P. (coord.). **Aconselhamento Psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2009. p. 298-322.

GRAND, D. **Brainspotting**: the revolutionary new therapy for rapid and effective change. New York: Sounds True, 2013.

HAN, B. C. **Sociedade do Cansaço**. Tradução Enio Paulo Giachini. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém. Um enfoque fenomenológico**. Tradução Dulce Mára Critelli. São Paulo: Moraes, 1981.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo – Parte I**. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002a.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo – Parte II**. Tradução Márcia de Sá Cavalcante. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002b.

HERCULANO-HOUZEL, S. O cérebro adolescente: a neurociência da transformação da



criança em adulto. Amazon Digital Services, 2005. *E-book*.

HILDEBRAND, A.; GRAND, D.; STEMMLER, M. Brainspotting – the efficacy of a new therapy approach for the treatment of posttraumatic stress disorder in comparison to eye movement desensitization and reprocessing. **Mediterranean Journal of Clinical Psychology**, Messina, v. 5, n. 1, p. 1-17, 2017. Disponível em <https://cab.unime.it/journals/index.php/MJCP/article/view/1376>. Acesso em: nov 2023.

JOHNSTON, B. C.; MERDAD, R.; SHERIFALI, D.; KEBBE, M.; BIRKEN, C. S.; BUCHHOLZ, A.; GE, L.; GEHRING, N. D.; HADJIYANNAKIS, S.; HAMILTON, J.; HATANAKA, D.; HENDERSON, M.; LEBEL, T.; MOORE, S. A.; MORRISON, K. M.; SALAS, X. R.; SEBASTIANSKI, M.; ZENLEA, I. S.; BALL, G. D. C. Updating the Canadian clinical practice guideline for managing pediatric obesity: a protocol. **CMAJ Open**, Ottawa, v. 10, n. 1, p. E155-164, 2022. Doi: <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200289>

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 662 p.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Saúde do adolescente**. OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-do-adolescente>. Acesso em: 19 jul. 2024.

RANDALL-ARELL, J. L.; UTLEY, R. The adolescent female's lived-experience of obesity. **The Qualitative Report**, Florida, v. 19, n. 23, p. 1-15, dec. 2014. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1219>.

SALAM, R. A.; PADHANI, Z. A.; DAS, J. K.; SHAIKH, A. Y.; HOODBHOY, Z.; JEELANI, S. M.; LASSI, Z. S.; BHUTTA, Z. A. Effects of lifestyle modification interventions to prevent and manage child and adolescent obesity: A systematic review and meta-analysis. **Nutrients**, Basel, v. 12, n. 8, p. 2208, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12082208>

SILVA, A. A. **A produção do conhecimento em educação matemática em grupos de pesquisa**. 2017. 375 f. Tese (Doutorado em Educação Matemática) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/148801>. Acesso em: 06 nov 2023.

SLABÁ, Š.; MÁLKOVÁ, I.; WAGENKNECHT, M.; RIEGEL, K. D.; JUNEK, L.; LORENCOVÁ, J.; HERLESOVÁ, J.; ONDROVÁ, V. K. Psychological aspects of obesity. **Casopis Lekarů Ceskych**, Praha, v. 159, n. 3-4, p. 118-24, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33297686/>. Acesso em: 06 nov 2023.

VIGARELLO, G. **As metamorfoses do gordo**: História da obesidade no Ocidente. Tradução Marcus Penchel. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

WEFFORT, V. R. S. (org.). **Manual de orientação da obesidade na infância e adolescência**. 3. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf. Acesso em: 19 jul. 2024.

WEYANDT, L. L.; CLARKIN, C. M.; HOLDING, E. Z.; MAY, S. E.; MARRACCINI, M. E.; GUDMUNDSDOTTIR, B. G.; SHEPARD, E.; THOMPSON, L. Neuroplasticity in children and adolescents in response to treatment intervention: A systematic review of the literature. **Clinical and Translational Neuroscience**, California, v. 4, n. 2, p. 2514183X2097423, dec. 2020. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2514183X20974231>.



WHO – World Health Organization. **World Obesity Day 2022 – Accelerating action to stop obesity**. WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity>. Acesso em: 19 jul. 2024.

Recebido em: 03 de fevereiro de 2025.

Aceito em: 30 de julho de 2025.